



TITLE:

精神障害者が持つセルフスティグマを増強させる要因と軽減させる要因

AUTHOR(S):

嶋本, 麻由; 廣島, 麻揚

CITATION:

嶋本, 麻由 ...[et al]. 精神障害者が持つセルフスティグマを増強させる要因と軽減させる要因. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要 : 健康科学 : health science 2014, 9: 11-19

ISSUE DATE:

2014-03-31

URL:

<https://doi.org/10.14989/185397>

RIGHT:

精神障害者が持つセルフスティグマを増強させる要因と軽減させる要因

嶋本 麻由, 廣島 麻揚*

Factors that increase or decrease the self-stigma of patients with mental illness

Mayu SHIMAMOTO, Mayo HIROSHIMA*

Abstract : Self-stigma is factor that prompts mental patients to reject participating in society and treatment. This study aimed to consider factors that increase or reduce the self-stigma of patients with mental illness. The 4 subjects were divided into 2 traits according to the degree of self-stigma, and the interviews of patients with high and low self-stigma were analyzed. The results indicate discrimination and prejudice against patients with mental illness by family, medical staff, and acquaintances intensify mental patients' self-stigma. Furthermore, positive self-awareness bolstered by the support of receptive family members, medical staff, and acquaintances reduces mental patients' self-stigma. In conclusion, patients with mental illness can gain successful experiences through the support of receptive family members, medical staff, and acquaintances with mental illness. Moreover, they can gain positive self-awareness through successful experiences and take action to better cope with self-stigma in society.

Key words : self-stigma, mental illness

はじめに

厚生労働省の調べによるとわが国の精神障害者の数は年々増加している。また、厚生労働省は、精神障害者の退院促進と地域での生活への移行を目指しており、通院しながら地域で生活している精神障害者の数も増加している¹⁾。社会の精神障害者に対するイメージがマイナスのネガティブなイメージであり、偏見が根強く残っているため、精神障害者が地域生活に復帰し地域社会と接する機会が多くなると、社会の精神障害者に対する偏見を認識しやすくなる。このような社会の精神障害者に対する偏見が精神障害者の社会参加を阻害する要因であることは、多くの研究で明らかにされている²⁾。

一方、社会参加を阻害する要因のもう一つに、精神障害者自身が持つ精神疾患への偏見や自分が偏見を受ける存在であるという意識、すなわちセルフスティグマがある³⁾。精神障害者自身が精神科や精神障害者に対して偏見を持つことで、“他の精神障害者と一緒にされたくない”という思いから、治療、通院の中断や服薬の拒否が起こる可能性があることや、また、“自分は精神障害者だから社会に出ることができない、社会に受け入れてもらえない”という思いから、自尊心の低下や自己効力感の低下が起こり、社会参加に積極的になれないことが示されている⁴⁾。

横山らの研究³⁾、天谷らの研究⁴⁾を受けて精神障害者のセルフスティグマの形成要因と対処方法の研究がおこなわれている。この研究によると、セルフスティグマの形成要因は“偏見を受けている意識”や“精神障害者への否定的認識”であることが示されている。そしてセルフスティグマは、地域社会からの逃避、ひきこもりといった消極的な対処行動につながる一方で、精神障害者の理解の欲求や自己に対する認識の変化が生じ、地域社会に直接働きかけるなどの積極的な対処行動にもつながることが示されている⁵⁾。他の研究では、セルフスティグマの高さと問題解決型、計画型、社会支援模索型の対処型に有意な負の相関が確認されている⁶⁾。セルフスティグマが低い人ほど問題解

神戸大学医学部附属病院

〒650-0017 神戸市中央区楠町7丁目5-2

Kobe University Hospital

7-5-2 Kusunoki-cho, Chuo-ku, Kobe-shi, Hyogo-ken 650-0017 Japan

* 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

〒606-8507 京都府京都市左京区聖護院川原町53

* Department of Human Health Sciences, Kyoto University Graduate School of Medicine

53 Kawahara-cho, Shogoin, Sakyo-ku, Kyoto-shi, Kyoto-fu 606-8507 Japan

受稿日 2013年11月28日

受理日 2014年2月16日

決型、計画型、社会的支援模索型という積極的な対処行動をとっていることが示され、積極的な対処行動をとっている人ほどセルフスティグマが軽減している可能性があることも述べられている。他にも、セルフスティグマの高さと入院回数との間に正の相関がみられた研究がある。高いセルフスティグマによって再発が引き起こされている可能性や、逆に再発し入院を重ねることによりセルフスティグマが増強する見方もできることが考察されている⁷⁾。

このようにセルフスティグマの高い人と低い人では対処方法が異なっており、その人自身が体験している主観的体験が異なることが予想されるが、セルフスティグマの高い精神障害者と低い精神障害者とを分けた質的研究は見当たらない。また、セルフスティグマに関連する要因や形成要因が明らかにされているものの、セルフスティグマを軽減させる要因については検討がなされていない。セルフスティグマは当事者の主観が大きく関わるものであり、セルフスティグマの高い人の主観的体験とセルフスティグマの低い人の主観的体験を明らかにすることで、セルフスティグマを増強させる要因および軽減させる要因についての手がかりが得られると考える。そのため本研究では、精神障害者にセルフスティグマに関する質問紙調査およびインタビューを行い、セルフスティグマの高い人と低い人のセルフスティグマに関する主観的体験を明らかにする。そして、セルフスティグマの高い人と低い人の主観的体験から、セルフスティグマを増強あるいは軽減させる要因について考察する。

方 法

1. 用語の定義

セルフスティグマとは、何らかの疾患を持つ人がその疾患に対して持つ偏見や自分が偏見を受ける存在であるという意識、とする。本研究では、何らかの疾患を精神疾患とする。

2. 研究対象施設および対象者

研究協力の得られた、近畿地方のA精神障害者社会復帰施設を研究対象施設とした。A精神障害者社会復帰施設は、就労継続支援事業（B型）の施設である。

A精神障害者社会復帰施設を利用しており、研究の参加に同意を得られた統合失調症者を研究対象者とした。

対象者の選定の際には、研究対象施設の対象者を十分に理解した職員に研究の趣旨、目的、方法を十分理解してもらい、質問紙調査およびインタビューを受けても心理的に大きな負荷がかかる可能性の少ない対象者および心理的負荷がかかった際に研究対象施設職員がフォローできる対象者を選定してもらった。

3. データ収集方法と尺度

プライバシーの守れる場所で質問紙調査とインタビューを実施した。まず、Link スティグマ尺度日本語版を含めた質問紙調査を実施した。質問紙への回答が終わった後に半構成的面接法によるインタビューを行った。1人30分から1時間程度で1回実施した。インタビュー内容は同意を得て録音、メモを行った。

1) Link スティグマ尺度

Link スティグマ尺度は、精神疾患を有する者、治療歴のある者に対する被差別の認識の程度を評価するものである。4段階版（1～48点）と6段階版（1～72点）がある。合計得点が高いほど精神障害（者）は差別を受けるという認識を有する。日本語版は、蓮井ら⁸⁾が作成し、下津ら⁹⁾によって信頼性・妥当性が報告されている。今回は、患者に対して行うため、負担感軽減のために4段階版を用いた。

2) 研究対象者の基本属性

対象者の基本属性として、質問紙調査の質問項目に、年齢、性別、診断名、発症年齢、精神科の入院回数、退院してからの年数、家族構成、職歴、現在の治療内容（通院回数など）、外出頻度を設け情報を得た。

3) インタビュー

インタビューは、時系列順に精神障害者自身の精神疾患に対する思いや社会の偏見に対する思い、今までの経験などを聞けるインタビューガイドを作成し、それをもとに実施した。

4. 分析方法

半構成的面接法による質的研究の質的データをメインに考え、質的データの結果と量的データの結果を照らし合わせるミクストメソッド mixed methods を用いて分析した。インタビューの内容とセルフスティグマの程度を照らし合わせることによって、量的データである質問紙からのセルフスティグマの高低を基軸に、インタビューによってより詳細にセルフスティグマを増強または軽減する要因を検討した。

1) Link スティグマ尺度日本語版において、下津ら⁹⁾の行った精神障害者のセルフスティグマの平均値が32.00であるため、セルフスティグマの値が32.00よりも高い人をセルフスティグマの高い人とし、セルフスティグマの値が32.00よりも低い人をセルフスティグマの低い人とした。

2) インタビュー内容の逐語録を作成し、セルフスティグマの高い人と低い人との内容をそれぞれ KJ 法を用いて分析した。具体的には、研究内容（精神疾患への思い・理解、人からどのように思われていると思っているか、ストレス対処行動）に関係する発言を1つの意味を示すところで区切って1枚のラベルに書き出し、ラベ

ル間の類似性に基づきグループ化した。なお、KJ法による分析は、インタビュー実施者と、川喜田研究所が実施するKJ法の訓練を受けたインタビューを実施していない者の複数名で行った。

5. 倫理的配慮

本研究の目的、質問紙およびインタビュー調査の実施方法、対象者の自由意思に基づく任意協力であること、調査の途中で辞退が可能であること、個人情報の保護について個人に対して文書と口頭により説明し、同意を得られた場合、同意書に署名をもらった。

調査に際しては、質問紙の回答への心理的侵襲に対して、拒否やいつでも中断できることを伝えた。また、インタビューへの過緊張による心理的侵襲に対していつでも中断、休憩できることを伝えた。

なお、研究の実施について、所属機関の倫理委員会の承認を得た。

また論文の執筆にあたり、対象者の語り（生データ）の記載においては、語りの内容が変わらない範囲でできる限り匿名化される表現に変更した。

結 果

1. 研究対象者

A精神障害者社会復帰施設（就労継続支援事業B型）を利用しており、研究の参加に同意を得られた統合失調症者4名。

表1に対象者の概要を示した。

2. Linkセルフスティグマ尺度得点

表2に対象者のLinkセルフスティグマ尺度の得点とセルフスティグマの高低を示した。

セルフスティグマ値が32点以上の3名を、セルフ

スティグマの高い人、32点以下の1名をセルフスティグマの低い人とした。

3. セルフスティグマの低い人

セルフスティグマの低い人のインタビュー内容をKJ法を用いてグループ編成し、図解化した結果、『精神障害を持ちながら個性を持って生きるAさん』とまとめることができた（図1）。

以下に、インタビュー内容のグループ編成した結果とグループの関連性を説明していく。

セルフスティグマの低い人のラベルは31個抽出された。1回目のグループ編成により12個のグループ、2回目のグループ編成により7個のグループとなった。

以下、文中は【 】を2回目のグループ編成でつけられた表札、《 》を1回目のグループ編成でつけられた表札、「 」をラベル（生データ）とする。

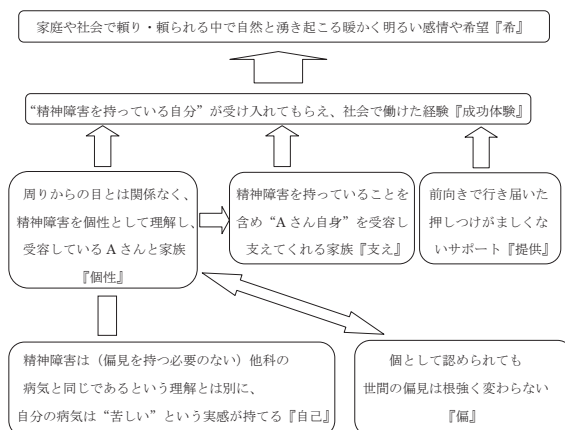
1）【精神障害は（偏見を持つ必要のない）他科の病気と同じであるという理解とは別に、自分の病気は“苦しい”という実感が持てる】

《信頼している先生や家族の言葉から、精神障害は他科の病気と同じように薬や入院で治る、と理解している》が、「他の人の病気と一緒に違う、僕は苦しい病気。」という言葉から《精神障害は、他科の病気と同じだが、自分の病気は苦しくてなかなか治らないという実感》を持ち、その自分の感じたことを大切にできている。シンボルマークとなる言葉は『自己』とした。

2）【周りからの目とは関係なく、精神障害を個性として理解し、受容しているAさんと家族】

普通の人がしていてもおかしいとは思わないことでも、精神障害者がしているとおかしいと思われてしまう世間の偏見が存在するが、「コレクション好きで、大人の人形集めてるんです。それも周りの人はかかっている、頭おかしいって言うけど、これは違うよ、好きでしてるんです。」という言葉から、Aさんは、《精神障害を持っていることで、常におかしい人と偏見を持

図1. 精神障害を持ちながら個性をもって生きるAさん



シンボルマークとなる言葉を『 』内に記す。

表1. 研究対象者の概要

	年齢	性別	診断名	入院回数	居住形態
A氏	60歳代前半	男性	統合失調症 知的発達障害	4回	既婚・家族と同居
B氏	40歳代後半	男性	統合失調症	0回	未婚・家族と同居
C氏	40歳代後半	女性	統合失調症	1回	既婚・家族と同居
D氏	30歳代後半	男性	統合失調症	3回	未婚・家族と同居

表2. 対象者のLinkセルフスティグマ尺度得点とセルフスティグマの高低

対象者	Linkセルフスティグマ尺度得点	セルフスティグマの高低
A氏	24点	低い人
B氏	41点	高い人
C氏	42点	高い人
D氏	43点	高い人

たれているが、個性として自己を受容している》。さらに、Aさんのそのような考えには、《精神障害をAさんの個性として理解し、支えている家族》の存在もつながっている。シンボルマークとなる言葉は『個性』とした。

3) 【精神障害を持っていることを含め“Aさん自身”を受容し、支えてくれる家族】

親戚の「自分の思ったことしろよ、と言って、夢を持って、夢を考えたら本気に仕事するんだ、商売でも、仕事でも、夢でも本気でやれ、集中して、しっかりやれ、と言って。」や「しっかりしろよ、君は障害者とか思うな、普通の人と思え、お父さんがそう言います。周りの人が思ってもね、そんなこと思うな、と言って、普通の人やと思って、しっかりしてね、病気治すんだぞ、と言って。」の言葉から、Aさんをありのままに受け止め、精神障害者だからという理由でできない、ということはない、という《家族からの“Aさん自身”の受容と精神障害を持っていることでの大変さを加味した上での社会の中で生きていくことへのエール》を普段受けており、また、「困った時は自分薬飲んで治るんだから、私に言ってきて、と言って奥さんがみんな出してきてくれるんです。」という言葉から《病気が悪くなった時に安心して頼ることができる奥さんの存在》もAさんを支えている。シンボルマークとなる言葉は『支え』とした。

4) 【家庭や社会で頼り・頼られる中で自然と湧き起こる暖かく明るい感情や希望】

「心配することない、と言って、奥さんとお母さんと家族にお金はまかせてるんです。結婚してよかったです。」などの、《安心できる家族や社会の支えがあり、それに頼ることができ、感謝する気持ち》や「子どもができてうれしかったです。子どもがお父ちゃんと言ってきてくれてね。」という、暖かい感情や「子どもの頃お父さんの商売を手伝っていて、楽しかったです。将来は奥さんと商売やりたいんです。」という将来の明るい希望は、精神障害がある／ないに関わらず、誰もがもち得る感情である。シンボルマークとなる言葉は『希』とした。

5) 【前向きで行き届いた押しつけがましくないサポート（情報提供）】

「薔薇の木が人間に見えたら、親戚の人がいい病院紹介しようか、って。」や「福祉の人が、仕事あるよと言ってきてくれて。」は、紹介という押しつけがましくない情報提供を行っており、また、“いい病院”や“仕事”のように前向きな言葉を用いている。さらに、Aさんの必要な時に情報提供を行っているが、Aさんの予想以上のサポートである。シンボルマークとなる言葉は『提供』とした。

6) 【個として認められても世間の偏見は根強く変わらない】

「家族は、僕のことを普通の人と思ってます。」や「仕事をやっていた時、他の人はそういう風に見えない、って。」は、Aさん自身を認めているが、“そういう風に見えない”という言葉や「退院してから周りの人は、態度は変わってません。普段どおりです。」という言葉から、世間の精神障害に対する偏見は変わっていない。シンボルマークとなる言葉は『偏』とした。

7) 【“精神障害を持っている自分”が受け入れてもらえ、社会で働けた経験】

「病気のこともしゃべって、全部しゃべって、仕事やってましたね。病気を隠してなかった。病気でもねこれやってました。」や「他の仕事している時も、病気のことと言って、いいですよ、って社長が。」から、精神障害を持っていても社会で働くことができたことや、「親戚の商売手伝いに行っただですよ、奥さんと、簡単にできました。それでやれると言って、親戚が、（商売）やれる、やったらいいって。」の商売を切り盛りしている親戚が認めてくれたことの成功体験が社会で働くことへの自信がついた。シンボルマークとなる言葉は『成功体験』とした。

8) 表札間の関係性

まず、Aさん自身の考えには、【精神障害は（偏見を持つ必要のない）他科の病気と同じであるという理解とは別に、自分の病気は“苦しい”という実感が持てる】と同時に【周りからの目とは関係なく、精神障害を個性として理解し、受容しているAさんと家族】がある。そして、家族の【周りからの目とは関係なく、精神障害を個性として理解し、受容しているAさんと家族】の考え方が、【精神障害を持っていることを含め“Aさん自身”を受容し、支えてくれる家族】につながり、Aさんを支えている。また、家族以外にも社会的なサポート【前向きで行き届いた押しつけがましくないサポート（情報提供）】もAさんを支えている。このような、【周りからの目とは関係なく、精神障害を個性として理解し、受容しているAさんと家族】【精神障害を持っていることを含め“Aさん自身”を受容し、支えてくれる家族】【前向きで行き届いた押しつけがましくないサポート（情報提供）】の支えにより、【“精神障害を持っている自分”が受け入れてもらえ、社会で働けた経験】すなわち成功体験につながる。その成功体験から、【家庭や社会で頼り・頼られる中で自然と湧き起こる暖かく明るい感情や希望】を持つことにつながる。しかし、以上のようにAさん自身【個として認められても世間の偏見は根強く変わらない】ということも感じている。

4. セルフスティグマの高い人

セルフスティグマの高い人のインタビュー内容をグ

に迷惑かけたらだめだと思って、私が合わすように。」や「就労施設でも常に相手に合わせるようにしています。そうしないと難しい、へたすればけんかになってしまう可能性もある。」というように《精神障害者にも色々な人がおり、全ての人が分かりあえる仲間ではない》と感じ、自分が合わせてあげないといけない、という思いや「障害者手帳交付されたときに精神障害者って、それまで、障害者って差別していたんです。」や「私の場合精神障害者と言いましても、特にその勉強もスポーツもあまり得意な方ではないんですけど、勉強も大学まで行きましたし、小中高とかそんな特に問題はなかったんです。」というように《その人自身が持つ精神障害に対する偏見と自分は他の精神障害者とはちがう、という気持ち》、また「障害者手帳をもらって、働く力は自分にはないと思っていたので、年金がもらえるということは、助かるかな、とは思ったんですけどね。」というような、自分が精神障害者の手帳をもらった理由を語ることで、他の精神障害者と自分を差別化している。シンボルマークとなる言葉は『差』とした。

5) 【就労施設内での自己実現と分かりあえる仲間の存在】

「作業所で利用者委員の代表してますし、色々な係りもやっていますし、事業所区会の役員やっています。」というように、就労施設内で様々な役割があり、「作業所で仕事したら、よく頑張りましたね、えらいね、とか言ってくれたらうれしい。作業所は褒められるばかりだからうれしいですね。」と自分の仕事に対する肯定的評価は《就労施設における自己実現》につながる。さらに、「就労施設では、同じ病気を持っているということが、分かりあえて、理解があって、スタッフの方も、メンバーの方も、そこがいいと思っています。」や「作業所に来たらやっぱり仲間もいて。」というように、《就労施設内に分かりあえ、頼れる仲間がいる》ことも、Bさん、Cさん、Dさんの支えになっている。シンボルマークとなる言葉は『実』とした。

6) 【入院中、家族が頻繁にお見舞いに来てくれて、うれしいと思ったり、感謝する気持ち】

「家族は頻繁にお見舞いに来てくれて、嬉しかったです。」や「入院中は、うちの旦那さんなんか毎日来てくれましたし、母も来てくれました。ありがたかったです。感謝しています。」というように、家族が自分を心配してくれていることに対する感謝の気持ちを感じている。シンボルマークとなる言葉は『感謝』とした。

7) 【自分は家族の負担になっているという認識】

「家族は、まー仕方がないか、みたいな感じでしたね。」や「家族は、まあ世話が焼けると思っているで

しょうね。でも、ちゃんと世話してくれています。」というように、自分は家族の負担になっていると感じている。シンボルマークとなる言葉は『負担』とした。

8) 【自分とは距離のある地域の人をシャットダウンして自分を守る】

「きついことを言うてくる人に関しては、無視しております。そうしないと上手くいかない。」と、地域の人のことは無視をしたり、「地域の人たちはよくわからないです。」と地域の人とあまり関わらない、というように、シャットダウンをして自分を守っている。シンボルマークとなる言葉は『閉』とした。

9) 表札間の関係性

まず、【就労施設内での自己実現と分かりあえる仲間の存在】がBさん、Cさん、Dさんの自己効力感を高めているが、【精神障害（理解のなさ、差別、症状・障害）のために、社会で働いたり、生活することを難しいと感じる】。しかし、Bさん、Cさん、Dさんが【精神障害（理解のなさ、差別、症状・障害）のために、社会で働いたり、生活することを難しいと感じる】ことを【家族や医療従事者、同じ疾患を持つ身近な人であっても、その人が持つ精神障害者という偏見に捕われ、精神障害をもつBさん、Cさん、Dさんを理解しようとしてくれない】と感じている。さらに、自分が社会で働くことができないことや家族に精神障害を理解してもらえていないことで、【自分は家族の負担になっているという認識】を持っている。しかし、自分は家族の負担になっているにもかかわらず、家族が自分を心配してくれていることや世話をしてくれていることに対して、【入院中、家族が頻繁にお見舞いに来てくれて、うれしいと思ったり、感謝する気持ち】も持っている。

次に、【家族や医療従事者、同じ疾患を持つ身近な人であっても、その人が持つ精神障害者という偏見に捕われ、精神障害をもつBさん、Cさん、Dさんを理解しようとしてくれない】ことで、【精神障害についてあまり知らず、世間から“おかしな人”だと思われる疾患だという認識】を持つことにつながる。この【精神障害についてあまり知らず、世間から“おかしな人”だと思われる疾患だという認識】や、【精神障害（理解のなさ、差別、症状・障害）のために、社会で働いたり、生活することを難しいと感じる】ことを【家族や医療従事者、同じ疾患を持つ身近な人であっても、その人が持つ精神障害者という偏見に捕われ、精神障害をもつBさん、Cさん、Dさんを理解しようとしてくれない】というギャップから、Bさん、Cさん、Dさんは【精神障害を持ちながらも、精神障害を持つ他の人と自分はちがうと思う気持ち】という、他の精神障害者と差別化することや【自分とは距離のある地域の人をシャットダウンして自分を守る】とい

う折り合いの付け方で、社会を生きている。

考 察

1. セルフスティグマを増強させる要因

本研究のセルフスティグマの高い人と低い人、また先行研究とを比較検討した。

セルフスティグマの高い人での【精神障害についてあまり知らず、世間から“おかしな人”だと思われる疾患だという認識】は、横山ら³⁾によるセルフスティグマ形成要因の“偏見を受けている意識”“精神障害者の否定的認識”と一致した。この、【精神障害についてあまり知らず、世間から“おかしな人”だと思われる疾患だという認識】は、【家族や医療従事者、同じ疾患を持つ身近な人であっても、その人が持つ精神障害者という偏見に捕われ、精神障害をもつBさん、Cさん、Dさんを理解しようとしてくれない】からもたらされている。セルフスティグマの低い人では、【精神障害を持っていることを含め“Aさん自身”を受容し、支えてくれる家族】や家族以外からの【前向きで行き届いた押しつけがましくないサポート（情報提供）】がAさんを支えている。また、セルフスティグマの高い人での、【精神障害（理解のなさ、差別、症状・障害）のために、社会で働いたり、生活することを難しいと感じる】は、林ら⁶⁾において、“過去の生活において経験した肩身の狭い思い”が“社会の偏見の認知”につながり、セルフスティグマが高まることにつながることが示されている。【精神障害（理解のなさ、差別、症状・障害）のために、社会で働いたり、生活することを難しいと感じる】ことに加え【家族や医療従事者、同じ疾患を持つ身近な人であっても、その人が持つ精神障害者という偏見に捕われ、精神障害をもつBさん、Cさん、Dさんを理解しようとしてくれない】という思いも生じている。セルフスティグマの低い人では、【精神障害を持っていることを含め“Aさん自身”を受容し、支えてくれる家族】【前向きで行き届いた押しつけがましくないサポート（情報提供）】の支えにより、【“精神障害を持っている自分”が受け入れてもらえ、社会で働けた経験】すなわち成功体験につながっている。

以上より、家族や医療従事者、同じ疾患を持つ身近な人の精神障害に対する理解のなさ、差別、偏見はセルフスティグマを増強させる要因に関わっていると考える。

2. セルフスティグマを軽減させる要因

本研究のセルフスティグマの高い人と低い人、また先行研究とを比較検討した。

セルフスティグマの高い人において、自分が社会で働くことができないことや家族に精神障害を理解してもらえていないことで、【自分は家族の負担になって

いるという認識】や【精神障害についてあまり知らず、世間から“おかしな人”だと思われる疾患だという認識】といった否定的な認識を持っている。また、そのような否定的な認識や、【精神障害（理解のなさ、差別、症状・障害）のために、社会で働いたり、生活することを難しいと感じる】ことを【家族や医療従事者、同じ疾患を持つ身近な人であっても、その人が持つ精神障害者という偏見に捕われ、精神障害をもつBさん、Cさん、Dさんを理解しようとしてくれない】というギャップから、Bさん、Cさん、Dさんは【精神障害を持ちながらも、精神障害を持つ他の人と自分はちがうと思う気持ち】という、他の精神障害者と差別化することや【自分とは距離のある地域の人をシャットダウンして自分を守る】という消極的な逃避型の対処行動をとっている。一方、セルフスティグマの低い人において、Aさんは【個として認められても世間の偏見は根強く変わらない】と認識している上で、【周りからの目とは関係なく、精神障害を個性として理解し、受容しているAさんと家族】や【精神障害は（偏見を持つ必要のない）他科の病気と同じであるという理解とは別に、自分の病気は“苦しい”という実感が持てる】といった自己を受容することができている。それは、【精神障害を持っていることを含め“Aさん自身”を受容し、支えてくれる家族】や家族以外の【前向きで行き届いた押しつけがましくないサポート（情報提供）】の支えがあるからである。Aさんは、苦しい時や困った時に家族や医療従事者などの周りの人を信頼して頼ることができている。天谷ら⁴⁾において、“周囲の人から存在を認められ承認されること”が統合失調症者の自信を促すうえで大きな支えになっていることが示されていることや、横山ら⁵⁾において、自分自身のスティグマに対する認識を肯定的に変えることによって、精神障害者に対する社会的なスティグマが存在する現状を“変化しない”としながらも、この“変化しない”状況の中でも病気と向き合い、自分自身で一步を踏み出す積極的に対処行動をとることにつながっていることが示されている。

したがって、【周りからの目とは関係なく、精神障害を個性として理解し、受容しているAさんと家族】【精神障害を持っていることを含め“Aさん自身”を受容し、支えてくれる家族】【前向きで行き届いた押しつけがましくないサポート（情報提供）】の周りの身近な人のその人自身を受容した支えや、周りの身近な人の支えにより【“精神障害を持っている自分”が受け入れてもらえ、社会で働けた経験】すなわち成功体験を積むことができたことは、精神障害者自身の自己効力感を高めて、自己を肯定的に認識できるようになり、セルフスティグマに対して積極的に対処行動をとることができる。このようなプロセスがセルフス

ティグマの軽減につながり、【家庭や社会で頼り・頼られる中で自然と湧き起こる暖かく明るい感情や希望】を持つことにつながると考える。

セルフスティグマの高い人においても、【就労施設内での自己実現と分かりあえる仲間の存在】や【入院中、家族が頻繁にお見舞いに来てくれて、うれしいと思ったり、感謝する気持ち】といった表札がある。

【就労施設内での自己実現と分かりあえる仲間の存在】では、就労施設内で様々な役割があり、自分の仕事に対する肯定的評価を受けている。さらに、「就労施設では、同じ病気を持っているということが、分かりあえて、理解があって、スタッフの方も、メンバーの方も、そこがいいと思っています。」や「作業所に来たらやっぱり仲間もいて。」というように、《就労施設内に分かりあえ、頼れる仲間がいる》ことで、Bさん、Cさん、Dさんの支えになっている。このような就労施設内での仲間やスタッフによる支えによって、自己実現につながる成功体験をより積み重ね、自己効力感を高めることがセルフスティグマの軽減につながると考える。

また、自分は家族の負担になっているにもかかわらず、家族が自分を心配してくれていることや世話をしてくれていることに対して、【入院中、家族が頻繁にお見舞いに来てくれて、うれしいと思ったり、感謝する気持ち】もある。【家族や医療従事者、同じ疾患を持つ身近な人であっても、その人が持つ精神障害者という偏見に捕われ、精神障害をもつBさん、Cさん、Dさんを理解しようとしてくれない】という気持ちを減らすことで、【自分は家族の負担になっているという認識】を減らすことができ、【入院中、家族が頻繁にお見舞いに来てくれて、うれしいと思ったり、感謝する気持ち】といった家族に対する感謝の気持ちを高めることで、セルフスティグマの軽減につながると考える。

3. 本研究の課題と今後の展望

本研究は、限定された施設において少数の対象者に対して行われたものである。セルフスティグマの低い人の対象者が1名であったことも本研究の限界である。また、セルフスティグマの低い人の対象者は、知的発達障害を合わせ持っていた。セルフスティグマの高い人の対象者は知的発達障害を持たず、統合失調症を発症するまでは精神疾患を持たない者と同じ生活を送っていた。統合失調症を発症する前と後で自己イメージが大きく変わった可能性もあり、このような変化（落差）がセルフスティグマに関連している可能性も考えられる。さらに、被害妄想などの精神症状が対象者の主観に影響を及ぼした可能性も否定できない。しかしながら、本研究では対象者の主観的体験を探ることが大きな目的であるため、それが精神症状の影響

を受けているにせよ、対象者が感じて体験している世界として（対象者の主観的事実として）把握していることを記しておきたい。

今回の対象者は4名とも家族と同居している人であったため、本研究の結果から家族の精神障害者の受容や理解による支えがセルフスティグマに大きく影響していると示唆された。しかし、厚生労働省の精神障害者の退院促進と地域での生活への移行により、地域において独居で生活している精神障害者も多くいると考えられる。独居の精神障害者のセルフスティグマを増強させる要因や軽減させる要因は、家族と同居している人々と異なる可能性もあるため、今後、独居の精神障害者のセルフスティグマについて検討していきたい。

結 論

今回、質問紙調査においてセルフスティグマの値からセルフスティグマの高い人と低い人に分け、インタビュー調査内容をKJ法を用いて分析した。そして、セルフスティグマの高い人と低い人の主観的体験を明らかにし、セルフスティグマを増強させる要因と軽減させる要因に関する考察を行った。

セルフスティグマの高い人において、【精神障害についてあまり知らず、世間から“おかしい人”だと思われる疾患だという認識】が、【家族や医療従事者、同じ疾患を持つ身近な人であっても、その人が持つ精神障害者という偏見に捕われ、精神障害をもつBさん、Cさん、Dさんを理解しようとしてくれない】からもたらされていた。また、セルフスティグマの高い人は【精神障害（理解のなさ、差別、症状・障害）のために、社会で働いたり、生活することを難しいと感じる】ことに対して【家族や医療従事者、同じ疾患を持つ身近な人であっても、その人が持つ精神障害者という偏見に捕われ、精神障害をもつBさん、Cさん、Dさんを理解しようとしてくれない】と憤りを感じていた。ここから、家族や医療従事者、同じ疾患を持つ身近な人の精神障害に対する理解のなさ、差別、偏見はセルフスティグマを増強させる要因であろうことが考えられた。

一方、セルフスティグマの低い人において、Aさんは【個として認められても世間の偏見は根強く変わらない】と認識している上で、【周りからの目とは関係なく、精神障害を個性として理解し、受容しているAさんと家族】や【精神障害は（偏見を持つ必要のない）他科の病気と同じであるという理解とは別に、自分の病気は“苦しい”という実感が持てる】といった自己を受容することができていた。自己を受容できていることと、【精神障害を持っていることを含め“Aさん自身”を受容し、支えてくれる家族】や家族以外の【前

向きで行き届いた押しつけがましくないサポート（情報提供）の支えにより，【“精神障害を持っている自分”が受け入れてもらえ，社会で働けた経験】すなわち成功体験を積むことができていた．成功体験は，精神障害者自身の自己効力感を高め，自己の肯定的認識につながる．だからこそ，精神障害者に対する社会的なスティグマが存在する状況の中でも，病気と向き合い，セルフスティグマに対して積極的に対処行動をとることができると考えられた．そして，このような理解のある環境の中で成功体験を積むプロセスがセルフスティグマの軽減につながると考えられた．

謝 辞

本研究の質問紙調査およびインタビュー調査に快く協力してくださった対象者の皆様，本研究の趣旨を理解し，多大なる協力をしていただきました社会復帰就労施設の職員の皆様に心より感謝を申し上げます．

引 用 文 献

- 1) 伊藤雅治，西山裕，成川衛ほか：国民衛生の動向 2011／2012．東京：厚生労働統計協会，2011: 114-116
- 2) 榊原文，松田宣子：精神障害者への偏見・差別及び啓発活動に関する先行文献からの考察．神戸大医保紀 2003; 19: 59-73
- 3) 横山和樹，森元隆文，竹田里江ほか：精神障害者のセルフスティグマに関する質的研究—地域活動支援センター通所者を対象に一．北海道作業 2011; 28(1): 11-18
- 4) 天谷真奈美，鈴木麻揚，柴田文江ほか：統合失調症者の社会参加自己効力感を促進する要因．国立看護大学校研究紀要 2008; 7(1): 1-8
- 5) 横山和樹，森元隆文，竹田里江ほか：精神障害者におけるセルフスティグマと対処様式との関連．北海道作業 2011; 28: 115
- 6) 林麗奈，金子史子，岡村仁：統合失調症患者のセルフスティグマに関する研究—セルフエフェカシー，QOL，差別体験との関連について．総合リハ 2011; 39(8): 777-783
- 7) 笹森萌，竹田里江，池田望：統合失調症患者におけるセルフスティグマとその影響．北海道作業 2008; 25: 81
- 8) 蓮井千恵子，坂本真士，杉浦朋子ほか：精神疾患に対する否定的態度—情報と偏見に関する基礎研究—．精神科診断 1999; 10(3): 319-328
- 9) 下津咲絵，坂本真士，堀川直ほか：Link スティグマ尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討．精神科治療 2006; 21(5): 521-528